

BEATRIZ SERAFIM ALTHOFF

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE A QUALIDADE
DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NO CENTRO DE
SAÚDE CÓRREGO GRANDE**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina**

Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2004

BEATRIZ SERAFIM ALTHOFF

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE A QUALIDADE
DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NO CENTRO DE
SAÚDE CÓRREGO GRANDE**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Iberê do Nascimento

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2004

AGRADECIMENTOS

Deixo aqui registrado o meu agradecimento àqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que eu chegasse até esta etapa de confecção de um trabalho de conclusão de curso.

Primeiro gostaria de agradecer aos meus pais, Antônio e Solange Althoff, pela preocupação, apoio e palavras amigas nos momentos mais difíceis de toda esta caminhada.

Ao Dr. Iberê do Nascimento, meu orientador, pelas horas e paciência despendidas para a realização deste trabalho, além de todo compartilhamento de sabedoria no Centro de Saúde. Ao meu co-orientador, Dr. Marco Da Ros, pela amizade e assistência que pode prestar durante este trabalho.

Ao meu namorado Rafael Alves Rocha, que sempre pareceu estar mais preocupado que eu no término deste trabalho, e que sempre me incentivou a “não deixar para amanhã o que pode ser feito hoje”.

Gostaria também de agradecer a toda a equipe que trabalha no Centro de Saúde Córrego Grande, sem o apoio da qual este trabalho não poderia ser concluído.

RESUMO

Introdução: O atendimento pré-natal é responsável por uma queda acentuada nas taxas de morbi-mortalidade materno-infantil desde a sua instalação. O atendimento de qualidade prestado à gestante é uma das prioridades na rede pública de saúde. É necessário saber quais as necessidades destas mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde, para possíveis intervenções futuras. **Objetivos:** Identificar a percepção sobre a qualidade do atendimento pré-natal por parte das gestantes usuárias de um centro de saúde do município de Florianópolis. **Método:** Foram entrevistados 8 atores sociais no Centro de Saúde Córrego Grande, Florianópolis. As falas foram transcritas e analisadas qualitativamente. **Resultados:** Como aspectos positivos no atendimento pré-natal foram citados a realização do Grupo de Gestantes; o bom relacionamento equipe de saúde-paciente e a realização dos exames complementares durante o decorrer do atendimento. Como aspecto negativo o citado foi a dificuldade na realização da ultrassonografia obstétrica. **Considerações Finais:** Como “qualidade” trata-se de um tema subjetivo, procurou-se ouvir e analisar diretamente os conselhos dos atores sociais. Em contraste com outros trabalhos publicados, notou-se uma grande proporção de respostas positivas em relação a afirmações negativas. Como desafio, fica a capacidade de poder-se transformar o aspecto negativo em positivo, para uma melhoria na qualidade do atendimento pré-natal.

SUMMARY

Introduction: The prenatal attendance is responsible for an accentuated decrease in the rates of maternal-infantile morbi-mortality since its installation. The quality attendance rendered to the pregnant woman is one of the priorities in the public net of health. It is necessary to know which are the needs of the women assisted by the unique system of Health, for possible future interventions. **Objectives:** To identify the perception that pregnant women have about the quality of the prenatal attendance on a center of health of the municipal district of Florianópolis. **Method:** 8 social actors were interviewed in the Center of Health Córrego Grande, Florianópolis. The speeches were transcribed and analyzed in a qualitative way. **Results:** As positive aspects in the prenatal attendance were mentioned: the accomplishment of the Group of Pregnant; the good relationship equips of health-patient and the accomplishment of the complementary exams during elapsing of the attendance. As negative aspect, the mentioned was the difficulty in the accomplishment of the obstetric echography. **Final considerations:** As "quality" is treated as a subjective theme, we tried to hear and to analyze the social actors' advices directly. In contrast with other published works, it was noticed a great proportion of positive answers in relation to negative statements. As challenge, is the capacity to transform the negative aspect in positive, for an improvement in the quality of the prenatal attendance.

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Objetivos	04
3. Método	05
4. Análise e Comentários	07
5. Considerações Finais	16
6. Normas Adotadas	18
7. Referências Bibliográficas	19
8. Apêndice	21

1 – INTRODUÇÃO

O início da implementação, pelo Estado, de programas de assistência pré-natal no Brasil datam do século XIX. Estes programas foram desenvolvidos para tentar combater as altas taxas de mortalidade infantil que existiam no fim deste século, voltando-se a atenção quase que exclusivamente para a saúde do conceito, em detrimento à assistência materna. A mulher era muitas vezes culpada pelo estado de saúde no qual se encontrava (desnutrida, portadora de infecções) e, assim, responsabilizada pelas altas taxas de mortalidade perinatal ¹.

Foi através destes conceitos que houve uma expansão do atendimento pré-natal no Brasil, atendimento este que, feito de uma maneira normatizada e humanizada, é responsável por uma queda acentuada nas taxas de morbi-mortalidade materno-infantil desde a sua instalação.

Além da diminuição destas taxas, a consulta pré-natal constitui-se, para muitas mulheres, em seu primeiro e talvez único contato com a rede de saúde ². Devido a isso, torna-se muito importante o estabelecimento de uma boa relação centro de saúde-gestante, para que esta confie o ciclo de sua vida no qual se encontra aos profissionais de saúde, e vincule-se ao serviço para assistências futuras. O significado da gestação varia entre as mulheres, podendo ser um sonho realizado, uma invasão indesejada de seu corpo ou uma nova tentativa de conceber após uma gestação prévia com desfecho desfavorável ³. Segundo Pluciennick (apud Oba MDV ⁴) “é importante refletirmos não só em termos de cobertura e número de consultas oferecidas, mas torna-se indispensável uma reflexão mais aprofundada sobre a qualidade do atendimento prestado às gestantes. Devemos refletir que a gravidez não acontece ‘só na barriga’, no corpo da mulher se dão as transformações que são vividas intensamente e muitas vezes em conflito”.

Lançado no ano 2000 pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento ⁵ tem como uma de suas metas melhorar a qualidade prestada à gestante no atendimento pré-natal. O programa preconiza que “toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta

seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico; e todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.”⁵ Porém a realidade da assistência pré-natal através do Sistema Único de Saúde (SUS) nem sempre é essa. Muitas vezes não há uma equipe multiprofissional para atender a gestante, e o grupo de profissionais que a assiste no posto de saúde nem sempre consegue esclarecer os seus anseios. Isto não permite à mulher uma compreensão de todo o processo pelo qual está passando. Através de pesquisa qualitativa sobre o atendimento pré-natal, Hotmisky ⁶ relata que “constatou-se uma grande demanda por informações e pela escuta clínica. Percebe-se, pelos depoimentos, que os materiais educativos nem sempre são assimilados e por si só, não são suficientes para esclarecer suas dúvidas e não suprem a necessidade de orientação pelos profissionais”.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do município de Florianópolis – Santa Catarina, preconiza o atendimento pré-natal como uma prioridade na atenção à saúde da mulher ⁷. Em relação à qualidade do atendimento, além do atendimento multidisciplinar, dos exames clínico e laboratoriais, o município tem como uma de suas normas a realização de atividades educativas, feitas através dos grupos de gestantes. Este deverá ser composto pelas mulheres que estão fazendo seu pré-natal no Posto de Saúde e que desejam participar das reuniões, e pela equipe de saúde, tendo assim um enfoque multidisciplinar. “Os objetivos desta abordagem são o esclarecimento e o fortalecimento da gestante na compreensão do seu processo de gestação e na possibilidade autônoma de tomar decisões. Os resultados das ações educativas não apenas podem trazer mais segurança e satisfação à gestante como também à equipe de profissionais que presta a assistência” (Florianópolis ⁷).

O Centro de Saúde Córrego Grande é um dos centros de saúde (CSs) que integram a rede municipal de serviços de saúde de Florianópolis. Sua área de abrangência conta com uma população de aproximadamente 8000 habitantes, divididos em dez microáreas. É um dos CSs que fazem parte do programa docente-assistencial da Universidade Federal de Santa Catarina, onde graduandos da décima fase do curso de Medicina fazem seu estágio atendendo à população, sob supervisão de um médico. Além das consultas pré-natais realizadas, o CS conta com uma reunião mensal de gestantes, o Grupo de Gestantes, onde são discutidos vários temas com as mulheres que estão fazendo seu pré-natal. Neste grupo, além das gestantes, participa equipe multidisciplinar do CS, sendo feita uma discussão entre as próprias gestantes

e entre elas e a equipe de saúde, sobre os medos, anseios, curiosidades e dúvidas que elas guardam passando por este período de suas vidas.

Feitas as considerações acima, este trabalho se justifica pela grande demanda de atenção exigida pelos usuários do SUS, principalmente quando estes passam por períodos de suas vidas que podem gerar uma série de conflitos internos, como é o caso de uma gestação. Dessa maneira, é necessário avaliar a qualidade do atendimento pré-natal prestado na rede pública, de modo que se possa identificar suas falhas e seus acertos, e que estes possam ajudar numa melhoria do atendimento à gestante.

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a percepção sobre a qualidade do atendimento pré-natal por parte das gestantes usuárias de um centro de saúde do município de Florianópolis.

2.2 Objetivos Específicos

Procura-se avaliar não só a consulta médica ambulatorial, mas outras variáveis que fazem parte do atendimento à gestante, como o Grupo de Gestantes, a disponibilidade de consultas médicas, a marcação e realização de exames complementares e a utilização de materiais educativos distribuídos no centro de saúde.

3 - MÉTODO

O presente estudo foi realizado no Centro de Saúde Córrego Grande, do município de Florianópolis, que presta atendimento pré-natal às gestantes de sua área de abrangência.

Foi realizada pesquisa qualitativa, através de entrevista semi-estruturada, e com análise do conteúdo da fala. Esta técnica de análise tem como funções a verificação das hipóteses que foram formuladas no projeto de pesquisa, confirmando-as ou não. A outra função seria a de tentar descobrir o que está por trás das falas dos agentes sociais. Geralmente esta técnica é composta de três fases: primeiro organiza-se o material a ser analisado, faz-se uma leitura dinâmica do material, procurando dividi-lo em categorias. Já na segunda fase, é o momento adequado a se fazer uma leitura exaustiva do material, afim de poder aplicá-lo na primeira fase. Na terceira etapa busca-se encontrar o que está manifesto no texto, de acordo com crenças, ideologias, tendências sobre o assunto em estudo ⁸.

Para a entrevista foi realizado pelos pesquisadores um protocolo de pesquisa composto por uma pergunta principal (“Qual a sua opinião sobre a qualidade do atendimento pré-natal prestado no posto de saúde do Córrego Grande?”) e quatro perguntas de apoio, sendo que todas elas eram questões em aberto. Outra parte do protocolo continha questões referentes ao perfil das usuárias do centro de saúde, sendo este composto por questões fechadas. Os protocolos encontram-se em anexo.

Os sujeitos da pesquisa foram usuárias do SUS residentes na área de abrangência do centro de saúde onde os dados foram coletados e que estavam fazendo ou já haviam feito pré-natal no mesmo. Só foram incluídas gestantes na 37^a semana de gestação ou acima disso, e pacientes no puerpério até o 6^o mês, pressupondo-se que estas tivessem mais experiência para analisar a qualidade do serviço prestado. As entrevistadas foram escolhidas aleatoriamente pelo pesquisador principal enquanto aguardavam a consulta médica. Segundo Minayo (apud Minayo MCS ⁸), “a amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões”.

O total de entrevistadas foram 8 mulheres. As entrevistas foram feitas no próprio centro de saúde. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Segundo Minayo (apud Oba MD ⁴), “deve-se efetuar entrevistas em número suficiente, para permitir uma certa reincidência de informações e garantia de que as mesmas contenham o conjunto de expressões

dos vários elementos informantes, sem desprezar informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta, além do conjunto de informações diversificadas que possibilita a apreensão de semelhanças e diferenças e daquelas as quais contenham o conjunto das expressões que se pretende objetivar com a pesquisa”. Todas as entrevistadas leram e assinaram o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a análise de conteúdo e categorização, deparamo-nos com o problema de falta de bibliografia adequada para determinado assunto. Foi proposto então, pelo co-orientador, que deveria-se optar por entrevistar um profissional de saúde que estivesse em contato com o problema aferido e que nos pude-se relatar sobre tal. Foi gravado entrevista com o profissional, após obter-se o termo de consentimento livre e esclarecido que é exigido pela ética de pesquisa.

Este projeto de pesquisa, de número 150/03, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no dia 29/09/2003.

4 - ANÁLISE E COMENTÁRIOS

Através da análise do conteúdo do discurso dos entrevistados, pode-se identificar pontos elogiosos e críticos na qualidade da assistência pré-natal, tendo como referência a Normatização da Assistência à Saúde da Mulher do município de Florianópolis.

4.1 Dentre os pontos elogiosos podemos destacar:

4.1.1 O compartilhamento de dúvidas, sentimentos e expectativas gerados durante a gravidez, com outras mulheres que se encontravam em situação semelhante:

Pode-se observar na seguinte fala:

E.R.P.S., 34 anos, multigesta, casada.

“A parte do encontro das gestantes eu adorei... pra quem tem o primeiro filho, assim, é bom, porque tem um relacionamento com as outras gestantes... compartilha dos mesmos sentimentos com as outras, porque às vezes a gente acha que é só com a gente... aquela parte ali foi uma parte humana muito legal.”

Ainda sobre o mesmo tema pode-se relatar:

M.D.M.M., 28 anos, primigesta, casada.

“... a maioria era o segundo filho, né, tinha duas ou três que era o primeiro, comigo... os médico mandava a gente pergunta pra elas né, alguma coisa, pra elas dizer como é que foi, então era bom, ajudava bastante.”

“A implementação de grupos de apoio, com a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde, como enfermeira/o, psicóloga/o, assistente social, são fundamentais para garantir uma assistência integral, e, ao mesmo tempo, específica para atender às necessidades das mulheres e de seus parceiros e familiares durante a gravidez. Assim, o principal objetivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com as vivências, e cuidar

de si durante sua gravidez, bem como prepará-la para o parto e a maternidade.” (Ministério da Saúde ¹)

Alguns autores levantam a possibilidade de que, através destas discussões, as gestantes adquirem uma melhor consciência sobre a importância das medidas profiláticas feitas durante o seu acompanhamento pré-natal ². Através das medidas educativas, pode-se esperar uma melhor aderência às indicações médicas, por parte das gestantes ¹.

Hotimsky ⁶ cita, em estudo efetuado em São Paulo com gestantes usuárias do SUS, que as expectativas de gestantes primigestas são provenientes de discussões feitas com mulheres de sua convivência que já tiveram experiência parecida. Por outro lado, no grupo de pacientes multigestas, a experiência obtida em gestações anteriores foi usada como base para o esclarecimento de suas atuais dúvidas.

Nota-se pelos relatos que as pacientes que se encontravam na primeira gravidez tinham uma maior avidez por perguntas e por encontrar suas respostas. Buscavam no Grupo de Gestantes uma espécie de grupo de apoio a sua gestação. Dessa forma, encontravam solidariedade com seus anseios, o que nem sempre tinham em seu grupo de relacionamento fora do Centro de Saúde.

Por outro lado, gestantes que já se encontravam além de sua primeira gestação muitas vezes citaram como o apoio do grupo é importante para primigestas. Sentiam-se dessa forma, responsáveis por tentar ajudar e esclarecer dúvidas através de suas próprias experiências. Como cita V.L.S., 28 anos, multigesta, casada, quando indagada se respondia quando alguma pergunta era feita: *“Tinha várias que eu até sabia, aí no caso as enfermeiras falavam, e eu perguntava: sim mas isso que eu já aprendi a muito tempo atrás ainda é válido? Aí era mais uma opinião também.”*

Segundo Kesselring ⁹, “...as mulheres ao participarem de grupos de gestantes encontram ambiente seguro, de acolhimento e interação para poder compartilhar suas dúvidas e angústias sobre a gestação, manifestar temor pela assistência ao parto e fazer projeções a respeito do papel materno. Estas mulheres, por intermédio da troca de experiências e informações úteis, do esclarecimento de dúvidas e desenvolvimento de trabalho corporal nos grupos, aprenderam técnicas para enfrentar os períodos de gestação, parto e pós-parto, de maneira positiva.”

Além do compartilhamento de seus anseios, a Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social ⁷ destaca as atividades educativas importantes pois, além de dar maior segurança e satisfação às gestantes, os encontros se tornam momentos em que temas pertinentes à

gravidez devem ser abordados. Uma vez que se constitui de um encontro interdisciplinar, palestras devem ser elaboradas para serem discutidas com as gestantes. O conteúdo destas palestras, sugerido pela Secretaria de Saúde, pode constar de: importância do acompanhamento pré-natal, aleitamento materno, aspectos psicológicos na gravidez, noções de alimentação, entre vários outros que poderão ser sugeridos e organizados previamente pelos funcionários do Centro de Saúde, ou serem discutidos se virem à tona durante a própria palestra.

Além destas funções, as discussões também são importantes, pois muitas vezes o que é esquecido de se interrogar durante a consulta médica, pode ser lembrado e esclarecido durante o encontro do Grupo. Sendo assim, um dos objetivos da atividade seria o de complementar a consulta médica ¹.

4.1.2 O bom relacionamento equipe de saúde-paciente.

Como podemos observar a fala desta entrevistada quando indagada sobre as consultas médicas:

C.M.C., 21 anos, multigesta, união estável.

“Todas as minhas dúvidas foi tirada, foi bem explicado... fui bem examinada... Todo mundo dizia pra mim: ah, faz lá no HU que é melhor, já sai com o ultrassom. E eu assim: não, vou fazer aqui no postinho que eu me sinto bem, que eu gosto das pessoas, conheço todo mundo e pra mim é melhor aqui.”

Em outra declaração ainda:

C.S.S., 17 anos, primigesta, solteira.

“Eu achei legal porque eles davam toda atenção, as consultas aqui eram bem elaboradas... todos os tipos de exame eles pediam com antecedência, tudo direitinho, olhavam resultados de exames... bastante atenciosos.”

Podemos ainda citar:

M.D.M.M., 28 anos, primigesta, casada.

“Foi bom, pra mim que foi a primeira gravidez... eles faziam bastante perguntas... que eu tinha bastante medo né, então assim eles deixavam a gente bem relaxada, bem descansada pra gente não ter medo na hora... daí na hora do parto eu tava bem tranqüila.”

“A satisfação expressa pelo usuário é um parâmetro facilmente mensurável, podendo tornar-se um instrumento útil na orientação de medidas corretivas”. Kloetzel et al (apud Silva AMR ¹⁰).

Em uma pesquisa realizada em Londrina, com mulheres usuárias do SUS para o seu pré-natal, constatou-se que a maioria dos comentários positivos diziam respeito ao relacionamento paciente-equipe de saúde, afirmando serem bem tratadas e que receberam atenção do médico e/ou da equipe ¹⁰.

Pode-se perceber nas falas acima que as gestantes têm uma grande necessidade de busca por resposta às questões pelas quais estão passando. Nota-se no presente trabalho que as entrevistadas relacionam qualidade de atendimento com escuta clínica. A grande demanda pela conversa e esclarecimento de dúvidas, itens aos quais as gestantes tiveram acesso no local onde fizeram o seu pré-natal, antagonizam o atual sistema de atendimento médico. Neste, “as consultas são ligadas basicamente nas de queixas e condutas à realização de exames complementares, não havendo tempo nem espaço para fala ou questionamento destas mulheres. O atendimento é mais ritualístico do que preventivo ou resolutivo.” (Oba MDV ⁴) Alguns profissionais esquecem da importância de sua assistência durante o pré-natal, que esse deve “...inteirar-se dos conflitos emocionais da grávida, pelo geral exacerbados durante a prenhez. Ouvir, explicar, aconselhar, apoiar, eis o que se exige do médico no relacionamento com sua paciente.”¹¹

O Ministério da Saúde ¹ cita a importância de “manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério”. Esta prática às quais estas mulheres tiveram acesso, mostraram ser de grande importância, uma vez que deixa de tratar a gravidez para tratar a

gestante como um todo. Trata-se, além do seu estado biológico, seus medos, dúvidas e esperanças em relação àquela gravidez.

Em pesquisa realizada na Universidade Federal de Santa Catarina sobre a relação médico-paciente (Dambrós JM ¹²), constatou-se que as principais características que levam o paciente a gostar do médico são: ser atencioso (citado por 73.7% dos entrevistados), ser educado (65.4%) e ouvir/escutar o paciente (57.7%). O fato de o médico acertar o diagnóstico do paciente foi citado por apenas 16.6% dos entrevistados. Segundo a pesquisa, os pacientes tendem a gostar de médicos que se interessem por eles e que prestem atenção em seus questionamentos. O autor do trabalho cita Aguilera: “fatores ligados à atenção dispensada aos indivíduos têm tanta importância para o nível de satisfação com os cuidados de saúde quanto a capacidade resolutiva dos serviços.” Citamos ainda Kramsztyk (apud Da Ros MA ¹³), um médico-filósofo polonês que dizia que “a diferença entre um bom e um mau médico não estava no conhecimento científico a mais, mas na habilidade de dar suporte psicológico para seus pacientes”.

4.1.3 A realização de exames complementares:

Segundo relata:

E.R.P.S., 34 anos, multigesta, casada.

“Oh, o que eu posso dizer, vamos começar em relação ao atendimento dentro do consultório. Não tenho reclamação nenhuma porque foi tudo encaminhado, o que elas podiam fazer em relação a exames eram encaminhados, as minhas dúvidas foram sanadas.”

Podendo-se ainda citar:

C.S.S., 17 anos, primigesta, solteira.

“Eu achei legal porque eles davam toda atenção, as consultas aqui eram bem elaboradas... todos os tipos de exame eles pediam com antecedência, tudo direitinho, olhavam resultados de exames... bastante atenciosos.”

“Nessa última década, o expressivo avanço tecnológico e a conseqüente incorporação passiva de equipamentos, repercutiram de maneira sensível no processo de ‘reorganização da saúde’. No setor da medicina neoliberal, devido às condições de financiamento e de custeio, foi possível a incorporação de tecnologia. Essa incorporação, associada à rápida expansão da medicina de grupo ou outras formas associativas de prestação de serviço e reforçada pela política neoliberal, trouxe a necessidade de ‘consumo’ destas tecnologias e, conseqüentemente, a clínica foi relegada a segundo plano”. Tanaka (apud Oba MD ¹⁴)

Os exames complementares solicitados durante o acompanhamento pré-natal visam “fazer a profilaxia, diagnóstico e tratamento das doenças próprias da gestação ou nela intercorrentes.” (Rezende J ¹¹).

A série de exames que é preconizada pelo Ministério da Saúde e complementada pela Secretaria de Saúde de Florianópolis, deve ser feita durante o pré-natal, porém não é a solicitação de exames que irá substituir a escuta clínica. A importância da realização destes exames já está comprovada na literatura científica, porém alguns profissionais tendem a realizar uma consulta mais baseada na requisição de exames do que na prática do bom relacionamento médico- paciente ⁴.

Este fato, certamente, seria um ponto negativo em qualquer assistência médica, não apenas durante a gestação. Segundo Oba ⁴, “estes profissionais optam hoje por uma tecnologização cada vez maior deste processo fisiológico”. No presente trabalho, porém, podemos comprovar a associação de escuta clínica, exame físico e exames complementares, que, agregados, garantem a qualidade do acompanhamento pré-natal. Ou seja, não se deve esquecer do significado da palavra “complementar” e deve-se orientar as gestantes quanto ao significado do acompanhamento pré-natal.

Pode-se notar que as gestantes têm uma grande preocupação com a realização destes exames, como visto na fala a seguir: E.R.P.S., 34 anos, multigesta, casada “...*porque na minha gravidez, todo mês eu fazia. E nessa foi uma vez a cada trimestre. Eu não sei se isso é o normal, mas antes eu fazia sempre todo mês.*” Deve-se estar atento para que a mulher não fique com a impressão de que o acompanhamento pré-natal é apenas uma sucessão de exames complementares, mas que ele também consiste em assistência psicológica à gestante, preparação para a maternidade, orientação quanto a hábitos de vida, entre outros ¹¹.

Segundo Silva AMR ¹⁰ “Os comentários sobre questões técnicas e de orientação, que predominaram entre as opiniões negativas em relação ao pré-natal, podem estar indicando que

mães que passaram por um evento negativo, como a morte de seu filho, tenham se motivado a obter informações adicionais sobre o processo que ocasionou o óbito, levando-as a questionar a qualidade da atenção à saúde em condutas específicas (não tratamento de sífilis, não indicação de vacina, falta de informação sobre anomalia da criança, etc.). A falta de orientação e de comunicação durante o pré-natal foi percebida, assim, como importante problema para muitas das mulheres entrevistadas, estando estreitamente relacionada ao aspecto de relacionamento interpessoal”. No entanto, quando as entrevistadas citam como importante a realização dos exames complementares, pode-se notar o seu interesse com o bom desenvolver de seu estado gravídico e, quando sabe-se que a solicitação de exames foi precedida de uma boa consulta médica, podemos assumir que a paciente está ciente da importância da realização destes exames.

4.2 Como ponto crítico podemos relacionar:

4.2.1 Dificuldade na realização da ultrassonografia obstétrica:

Como segue nas falas:

S.C.P.B., 25 anos, primigesta, união estável.

“O ultrassom eu não consegui fazer pelo SUS. Fiz dois, um com três meses e o outro com sete, eu acho.” “...eu tinha nos Ingleses pedido pra fazer pelo SUS, né, aos sete meses, mas como eu depois transferi eles disseram que nem era provável ter porque parece que a Secretaria da Saúde tinha mudado alguma coisa e aí, como eu queria fazer mesmo, eu fiz por mim”

V.L.S., 28 anos, multigesta, casada.

“É, no caso, aqui a única coisa que tava ruim para marcar era o ultrassom, porque não tava funcionando, não tava conseguindo marcar daqui. Aí, depois que eu ganhei ele que eu tinha conseguido marcar, ganhei ele dia 20 e dia 24 tava marcado o ultrassom pra ele.”

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, através da Normatização da Assistência à Saúde da Mulher e do programa Capital Criança, preconiza a realização de uma ultrassonografia obstétrica ao redor da 20ª semana de gestação ⁷. As gestantes marcam este exame através do centro de saúde e este encaminha o pedido para a Secretaria de Saúde.

A importância deste exame é tamanha que alguns autores chegam a dividir a história da obstetrícia em antes e depois do advento do ultrassom ¹⁵.

Em pesquisa realizada no centro de saúde Córrego Grande em 2003 (Oliveira FNS ¹⁵), onde foi analisado o acompanhamento pré-natal de 101 gestantes, foi constatado que 61,4% destas realizaram a ultrassonografia .

Dada a dificuldade de obter bibliografia a respeito do acesso ao exame garantido por norma da Secretaria de Saúde do município, a única possibilidade factível para consolidar informação para este trabalho de conclusão de curso foi optar por entrevistar um profissional de saúde. Optamos, eticamente, por não citar o nome do entrevistado. Este nos afirma que o exame é solicitado pelo médico que está acompanhando o pré-natal, entre a 22ª e 26ª semana de gestação. Este pedido é, então, enviado por fax para a Secretaria de Saúde, que agenda o exame em uma lista específica de ultrassonografia obstétrica. Além disso, é enviado para o posto um aviso com a data, local e hora para realização do exame.

Se analisarmos a parte teórica que diz respeito à marcação e realização dos exames, ela nos parece muito coerente, tendo em vista a organização do sistema. Porém, olhando a realidade mais minuciosamente, nos deparamos com a realidade das gestantes usuárias do SUS. O profissional de saúde entrevistado faz questão de nos mostrar os exames que foram agendados em dezembro de 2003 e, que até fevereiro de 2004 ainda não haviam sido marcados. Além disso, nos mostra também uma série de exames que foram solicitados, porém não realizados devido ao fato que a criança nasceu antes de haver uma data para o exame ultrassonográfico.

Em trabalho realizado no centro de Saúde Córrego Grande, que procurava avaliar a atenção pré-natal nesta unidade (Oliveira FNS ¹⁶), constatou-se que apenas 5,9% das gestantes ingressavam no programa pré-natal no terceiro trimestre de gravidez. Verifica-se no mesmo trabalho que 80,2% das gestantes iniciaram seu pré-natal antes da 20ª semana de gestação. Sabemos que o nosso número de entrevistados não é estatístico, mas, das oito gestantes entrevistadas, sete começaram seu pré-natal antes da 26ª semana de gestação. Ou seja,

teoricamente, todas estas poderiam ter conseguido fazer seu exame através do SUS. Porém, só duas delas conseguiram-no.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do curso de graduação em Medicina, muito ouve-se falar por parte da população sobre a precariedade dos serviços de saúde prestados pela rede pública. Reclamações de longas filas de espera, mau atendimento por parte de médicos, medicamentos em falta, profissionais mal remunerados; problemas estes que só prejudicam as pessoas que necessitam utilizar o Sistema Único de Saúde. Como uma das prioridades da Secretaria da Saúde do município de Florianópolis é o atendimento à gestante, procuramos analisar a qualidade do atendimento que estas encontram durante o pré-natal.

Verificou-se já no início do trabalho, na etapa de revisão bibliográfica, a escassez de trabalhos qualitativos abordando este tema. A maioria dos trabalhos que buscam analisar a qualidade do atendimento pré-natal, baseiam-se em dados quantitativos, na maioria das vezes analisando a carteira da gestante em busca da adequação dos exames e procedimentos realizados durante o pré-natal.

Pouco se encontra na literatura trabalhos que identifiquem as queixas das pacientes ou suas sugestões para melhoria do atendimento. Como “qualidade” trata-se de um tema subjetivo, procuramos ouvir e analisar diretamente os conselhos destes atores sociais.

Contrastando com outros trabalhos, encontramos uma grande proporção de respostas positivas em relação a afirmações negativas. Apesar de a pesquisadora principal não fazer parte da equipe de saúde do local onde os dados foram colhidos, pode ter havido uma certa relutância por parte das entrevistadas em manifestar opiniões negativas. Podemos afirmar que não houve indução da resposta, pois a abordagem feita ao ator social era através de questões abertas do tipo “qual a sua opinião...?”. Este tipo de pergunta pode diminuir o risco de indução de respostas.

Os comentários feitos pelas gestantes coincidem com o trabalho de Silva ¹⁰, no qual a maioria das questões de resposta positiva eram relacionadas com o atendimento no próprio posto de saúde, principalmente com o médico e com a equipe que nele trabalha; enquanto as respostas de cunho negativo estavam mais relacionadas com a parte mecânica, que neste caso foi a não realização da ultrassonografia obstétrica, questão que não depende somente do encaminhamento através do centro de saúde, mas também da disponibilidade de exames por parte da Secretaria de Saúde.

Outro fato que pode-se notar através das entrevistas é que nenhum dos atores sociais citou em sua entrevista a falta de uma referência hospitalar para realizar o parto. Segundo Santos ¹⁷ “uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para a obtenção de bons resultados da gestação”. Em trabalhos qualitativos que abordam o mesmo tema, podemos encontrar muitas vezes esta questão como um ponto negativo do atendimento pré-natal, as gestantes reclamam de não poder ter uma certeza de que haverá vaga na maternidade. Em nosso trabalho, mesmo as entrevistadas que já se encontravam no puerpério não manifestaram nenhuma opinião sobre isso. Fica um tema em aberto para, no futuro, poder ser pesquisado neste município.

Finalmente, pode-se inferir através da análise que foi feita, que a qualidade do atendimento pré-natal no centro de saúde pesquisado é muito boa, principalmente no que se refere à parte humana do atendimento pré-natal. Questões que fogem ao alcance do centro de saúde devem procurar ser resolvidas em âmbito municipal, para que o atendimento pré-natal tenha cada vez mais qualidade e possa agregar o maior número de gestantes possíveis, podendo assim diminuir a incidência de desfechos negativos em uma gravidez. Deve-se lembrar do esforço de uma equipe de saúde em tentar manter um bom atendimento e que acaba não encontrando um reforço quando as questões fogem de seu alcance. Portanto, certos assuntos, como neste caso a realização de ultrassonografia obstétrica, deveriam ter um tratamento mais adequado por parte dos gestores públicos.

A partir da análise do presente estudo, fica também como um tema futuro para pesquisa a sugestão de procurar saber qual a opinião de profissionais de saúde da rede pública sobre o atendimento pré-natal prestado nesta. Acreditamos que a abordagem qualitativa seria o melhor meio para consegui-la, por trazer as pessoas que estão por detrás dos números e tentar interpretar suas falas de acordo com o meio no qual estão inseridos, suas crenças e ideologias.

NORMAS ADOTADAS

Foram adotadas as normas da Convenção de Vancouver (Canadá), de acordo com a 5^a edição dos “Requisitos Uniformes para originais submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Esber Khaddour. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2002 junho; 24 (5): 293-299
3. Associação Catarinense de Medicina. Manual de Terapêutica: ginecologia e obstetrícia. 2ª ed. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 1999.
4. Oba MD, Tavares MSG. Assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto: sugestões e recomendações para ações futuras. Revista Paulista de Enfermagem 1997; 16 (1): 35-42.
5. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage na Internet]. Brasília: O Ministério. [capturado 2003 ago 13]. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. [6 p]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/mulher/Cartilha.htm>
6. Hotimsky SN, Rattner D, Venâncio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Caderno de Saúde Pública 2002 setembro-outubro; 18 (5): 1303-1311.
7. Florianópolis. Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social. Normatização da Assistência à Saúde da Mulher. 3ª ed. Florianópolis: Departamento de Ações de Saúde, 1998.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 11ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
9. Kesselring BBC. Preparando-se para enfrentar o parto e pós-parto: a experiência da participação em grupo de gestantes. [Monografia on-line]. São Paulo, 2001. [capturado em 2004 jan 26]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
10. Silva AMR, Andrade MS, Thomson Z. Opiniões de mães de crianças que morreram no primeiro ano de vida no município de Londrina, Paraná, Brasil. Caderno de Saúde Pública 2002 setembro-outubro; 18 (5): 1295-1302.

11. Rezende J, Montenegro CAB. A assistência pré-natal. In: Obstetrícia Fundamental. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
12. Dambrós JM. As expectativas dos pacientes em relação ao atendimento médico em um hospital universitário de Florianópolis. Florianópolis, 2002.
13. Da Ros MA. Fleck e a Escola Polonesa de Medicina. 18p.
14. Oba MD, Tavares MSG. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto – SP. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2000 abril; 8 (2): 11-17.
15. Ramírez MP, Matos EM. Avances en ecografía obstétrica y ginecológica: la tridimensión ecográfica. Rev Cubana Obstet Ginecol [periódicos online] 1999 maio-ago [capturado 2004 jan 18]; 25 (2). Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol25_2_99/gin04299.htm
16. Oliveira FNS. Avaliação da atenção pré-natal e perfil das gestantes atendidas no CS II Córrego Grande. Florianópolis, 2003.
17. Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Klumb AG. Critérios de escolha de posto de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. Revista de Saúde Pública 2000 dez; 34 (6): 603-9

APÊNDICE

PROTOCOLO DE PESQUISA

QUESTIONÁRIO

1. Nome:
2. Idade:
3. História Obstétrica: G () P () A ()
4. Instrução materna: ()
5. Instrução paterna: ()
 - A . analfabeto
 - B. primeiro grau incompleto
 - C. primeiro grau completo
 - D. segundo grau incompleto
 - E. segundo grau completo
 - F. terceiro grau
6. Ocupação materna:
7. Ocupação paterna:
8. Estado Civil: ()
 - A. solteira
 - B. casada
 - C. divorciada
 - D. união estável
9. Número de consultas de pré-natal: () 1° Trim () 2° Trim () 3° Trim
10. Idade gestacional que iniciou o pré-natal: () semanas

Perguntas abertas:

- 1 . Qual a sua opinião sobre a qualidade do atendimento pré-natal prestado no Centro de Saúde Córrego Grande?
2. Participou de grupo de gestantes? Fale-me sobre o grupo.
3. Com quanto tempo de antecedência precisava marcar as consultas de pré-natal?
4. Teve dificuldades para fazer os exames solicitados através do SUS?
5. Você conseguiu esclarecer dúvidas através do material educativo distribuído no posto?